Mitteilungsblatt
des „Vereins sozialistischer Aerzte“

No. 2/3 . Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian. Juli 1925

Inhaltsübersicht:

Schutzzölle und Volksgesundheit.

Eine Protestversammlung des „Vereins Sozialistischer Aerzte“ gegen die Zollpolitik der Regierung eröffnete Gen. Dr. Simmel mit dem Hinweis, daß eigentlich jeder Arzt, der seinen Beruf konsequent ausüben wolle, Sozialist sein müsse. Denn die Ursache alles Krankseins sei Raubbau an der Gesundheit, und dieser werde bedingt durch das Grundübel, an dem die ganze menschliche Gesellschaft leidet, die kapitalistische Wirtschaftsform. Darum fühlen gerade die sozialistischen Aerzte die Verpflichtung, ihre warnende Stimme in einem Augenblick zu erheben, in dem jetzt wieder so verhängnisvoll wie im Kriege — im Verfolg einer kapitalistischen Interessen- und Machtpolitik — die Volksgesundheit aufs Spiel gesetzt werde.

Die Referentin, Genossin Dr. Stegmann (M. d. R.) führte aus, daß die Zollvorlage fast einmütig von allen wissenschaftlichen Sachverständigen abgelehnt würde, da ihre Begründung nicht stichhaltig sei. In der Inflation hatten sich Landwirtschaft und Industrie auf Kosten des verarmten Proletariats und des Mittelstandes durch Neuanlagen und Bauten bereichert. Jetzt benutzen sie ihren durch die letzten Wahlen verstärkten Einfluß auf die Regierung, um sich auf Kosten des übrigen Volkes das jetzt allen fehlende Betriebskapital zu verschaffen. Die industriellen Schutzzölle verdrängen die Konkurrenz und verschlechtern die Ware, da das freie Spiel der Kräfte ausgeschaltet wird. Durch die industriellen Zölle werden alle landwirtschaftlichen Maschinen verteuert, was die Verknüpfung des industriellen und des landwirtschaftlichen Zolls zur Folge hat. Durch letzteren wird zwar die Kaufkraft der Landwirtschaft gehoben, aber die viel wichti-

gere Kaufkraft der arbeitenden Massen, die schon momentan sehr gering ist, wird dann auf ein Minimum reduziert werden. Die hohen Zölle, die nicht nur Fleisch und Getreide, sondern in noch viel höherem Grade Gemüse und Südfrüchte treffen, werden die Ernährung nicht nur verteuern, sondern für die arbeitenden Klassen auch höchst einseitig gestalten. Durch Wegfall der Fette und der vitaminhaltigen Nahrungsmittel wird die Ausdehnung von Krankheiten, wie besonders der Tuberkulose, begünstigt. **Durch Krieg und Inflationszeit sind gerade die Schulkinder, selbst auf dem Lande, um 2 Jahre in ihrer Entwicklung zurück; etwa 20 % derselben sind unterernährt und hatten die Hilfe des Auslands nötig.**

Neben allen erwähnten Nachteilen fördern die Zölle **Militarismus und Imperialismus**, denn mit ihnen wird dem Ausland der **Wirtschaftskrieg** erklärt.

Ausreichende Ernährung, Licht und Luft, sind bekanntlich die unerläßlichen Bedingungen für die menschliche Gesundheit. Man kann sich einen Begriff von den kommenden hygienischen Zuständen machen, wenn man die zerrütteten **Wohnverhältnisse in Deutschland** betrachtet. Nur 7 % der Bevölkerung verfügt über das hygienische Mindestmaß an Schlafraum von 10 cbm, 1/3 nur über einen Wohnraum von 20 cbm. In Berlin beherbergt z. B. ein einziges Haus 250 Familien. 30 Familien wohnen in **einem** Korridor. Hier, wo schon zahlreiche Kinder infolge so enger Wohngemeinschaft an Geschlechtskrankheiten leiden, fehlt es an den billigsten Nahrungsmitteln: **Licht und Luft.** Was soll werden, wenn auch Brot, Gemüse und Fleisch durch fortschreitende Teuerung noch knapper werden!

Der Arzt hat durch sein Wissen um die gesunden und kranken Vorgänge im menschlichen Organismus eine große Macht über seine Mitmenschen. Er soll und muß diese Macht seines Wissens zum Besten der bedrohten Volksgesundheit gebrauchen.

In der Diskussion begrüßt der Genosse **Wilhelm Düwell** das Eintreten der Aerzte gegen die Vorlage der Luther-Regierung. Genau so, wie Unfallverhütung wichtiger sei, als Unfallheilung, so muß durch Niedrighaltung der Lebensmittelpreise die Entstehung von Krankheiten verhütet werden. Die allzu vielen Aerzte, die sich auf das Verordnen von Medikamenten beschränken, seien nur Handwerker. Uns wird jetzt eine Erhöhung des Brotpreises um fast 50 % zugemutet, wo doch statistisch feststeht, daß damit prozentual die Kriminalität steigt. **Große Protestaktionen und Demonstrationen der Gewerkschaften gegen diese Zollvorlage sind unbedingt notwendig.**

Genosse **Lothar Wolf** hält die Zollpolitik für die logische Folgerung des Dawes-Paktes und glaubt, daß alle noch so löblichen Protestaktionen an der Durchführung der Zollvorlage, die höchstens ein wenig abgeschwächt wird, nichts ändern werden. Auch schaffe der erstrebte Freihandel gar keine Freiheit des Handels, sondern sei nur den Großindustriellen von Vorteil.

Wir brauchen ein Außenhandels-Monopol unter der Diktatur des Proletariats und das ist nur durch rücksichtslose Durchführung der sozialen Revolution zu erreichen.

Folgende Resolution wurde von der Versammlung angenommen:

Die vom **Verein sozialistischer Aerzte** einberufene öffentliche Versammlung erhebt den schärfsten Einspruch gegen die **Zollvorlage der Reichsregierung.**

Zur Zeit leiden noch breite Schichten der Hand- und Kopfarbeiterschaft mit den zahllosen Opfern der Kriegs- und Inflationszeit an den Folgen ihrer Verwundungen, schwerer Krankheiten und vor allem einer jahrelangen Unterernährung.

Es ist eine medizinisch feststehende Tatsache, daß nur eine ausreichende und zweckentsprechende Ernährung die Heil- und Abwehrstoffe des Körpers schafft, die Kranken zur Gesundung hilft und Gesunde vor Krankheit schützt. — Volksseuchen, körperliche und seelische Zerrüttung sind von jeher die Folge von Teuerung und Unterernährung gewesen. Lebensmittelzölle, die den Brot- und Fleischkonsum des einzelnen und damit besonders kinderreiche Familien besteuern, müssen durch zunehmende Teuerung, verbunden mit Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit die Morbiditäts- und Mortalitätsziffern steigern.

Wir rufen daher die **gesamte deutsche Aerzteschaft** auf, mit uns die Reichsregierung, die verantwortlich für die Volksgesundheit ist, vor ihrem verhängnisvollen Vorhaben zu warnen.

Vor allem richten wir an die sozialistischen Parteien den dringenden Appell, unter Zurückstellung sonstiger Gegensätze diesen Angriff auf die Gesundheit, die Arbeits- und Kampffähigkeit des Proletariats, in gemeinsamer Front zurückzuweisen.

F. R.

Zur Ambulatorienfrage.

Von Dr. J. Zadek.

Bei meiner Reise nach Palästina im vergangenen Winter hatte ich Gelegenheit, die dortigen Ambulatorien zu besuchen. Da diese Frage bei dem Konflikt zwischen Krankenkassen und Aerzten zur Zeit brennend geworden ist und wir sozialistischen Aerzte ohnehin an der Lösung dieser Frage besonders stark interessiert sind, will ich im Folgenden die Eindrücke schildern, die ich dort erhalten habe. Die Krankenkasse, der alle Arbeitnehmer, Arbeiter, kaufmännische Angestellte ebenso wie Beamte und Lehrer angehören, hat in den Städten wie auf dem Lande festangestellte Aerzte und Aerztinnen (die im Bedarfsfalle auch Medikamente dem Kranken geben). In dem Etat der Krankenkassen spielt das Krankengeld im Gegensatz zu unserer staatlichen Versicherung nur eine untergeordnete Rolle. — Die Kassenmitglieder sind auf die im Kassenambulatorium täglich etwa 4, nachm. etwa 2 Stunden ordinierenden Aerzte und Spezialärzte angewiesen. Neben dem ärztlichen Direktor

des Ambulatoriums sind z. Zt. in Tel Awiw z. B. Internisten, Chirurgen und ein Augenarzt gleichzeitig tätig. Das neue Gebäude des Ambulatoriums enthält im Parterre ein Aufnahmezimmer, in welchem der Kassenbeamte die Hilfesuchenden registriert, im Untergeschoß ein umfangreiches Heilmittellager, (das Verbandstoffe und Arzneien über das ganze Land versendet) und im Obergeschoß neben den Konsultationszimmern einen größeren für die Aufstellung von mehreren Betten vorgesehenen Raum (zur klinischen Behandlung). Für Warteräume, insbes. Sitzgelegenheiten, Trennung der Geschlechter, der Kinder, ansteckender Kranker ist m. E. nicht genügend gesorgt, auch nicht für genügend ruhige Räume für die untersuchenden Aerzte. An dem Ambulatorium arbeiten infolge des außerordentlichen Zustromes von Kranken die Aerzte mit so großer Hingabe, daß sie (was die Krankenkasse ihnen nicht verbietet) garnicht in die Lage kommen, Privatpraxis zu treiben. Besuche macht ein jüngerer Kollege, soweit es nötig wird; bettlägerige Kranke kommen ins Hadassah-Krankenhaus.

Auch die Hadassah hat in Tel Awiw wie in den übrigen Städten des Landes ein Ambulatorium, das von Nichtkassenmitgliedern ebenfalls sehr stark in Anspruch genommen wird. Auch dort arbeiten die Aerzte am Vor- und Nachmittag in kollegialer Gemeinschaft. Das Ambulatorium besitzt ein Laboratorium für chemische und mikroskopische, bakteriologische und serologische Untersuchungen, wodurch die untersuchenden und behandelnden Aerzte sehr wesentlich unterstützt werden. Vor dem Ambulatorium baut jetzt die Hadassah ein neues modernes Krankenhaus an Stelle des bis jetzt benutzten, ganz unzureichenden Mietshauses. Es dürfte sich dann das m. E. nach erstrebenswerte Verhältnis zwischen Klinik und Ambulatorium herstellen, daß die klinischer Behandlung bedürftigen Besucher aus dem Ambulatorium direkt aufgenommen, die nicht mehr bettlägerigen Reconvalescenten wieder dem Ambulatorium überwiesen werden können. Noch erstrebenswerter schiene es mir, wenn der Arzt des Ambulatoriums gleichzeitig als leitender oder Assistenzarzt auch im klinischen Betrieb tätig wäre (wie es bei uns in der Charité, in der chirurgischen und gynäkologischen Universitätsklinik, in den Ambulatorien der städtischen Krankenhäuser wohl allgemein der Fall ist), womit freilich eine größere Zahl von Aerzten auch für das Ambulatorium benötigt würde.

Die Aerzte des Landes machen es der Hadassah zum Vorwurf, daß sie ihren Aerzten Privatpraxis verbietet, in der Annahme, daß dann, wenn die Aerzte der Ambulatorien nicht ihre ganze Zeit diesem widmen würden, mehr Aerzte an denselben angestellt würden. Trotzdem glaube ich, daß wir sozialistische Aerzte an diesem Prinzip des Verbots der Privatpraxis festhalten sollten, weil es diese Aerzte ganz aus dem materiellen Konkurrenzkampf heraushebt und ihre ganze Kraft ihrer schönen Betätigung im Krankenhaus- und Ambulatoriums-

dienst erhält. Nur müssen diese Aerzte auch materiell so in ihren Gehältern gestellt sein resp. aufrücken, daß sie (auch bei zahlreicher Familie) nicht materiell beengt, den Abstand von dem Einkommen gut beschäftigter Privatärzte nicht allzu stark empfinden.

Das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und ihren Aerzten scheint ein ausgezeichnetes zu sein, der „Aufbau"-Geist auf beiden Seiten, die Hingabe für die gemeinsame große Aufgabe, in sanitärer Beziehung das bei so beschränkten Mitteln Menschenmöglichste zu leisten, eint sie und führt über alle Schwierigkeiten und Unvollkommenheiten hinweg. Und doch sagte mir der ärztliche Direktor, daß er lieber von der Masse der Kassenmitglieder gewählt als vom Vorstand der Kasse ernannt wäre — es muß also auch dort die Abhängigkeit von einzelnen Personen mitunter als drückend empfunden werden.

Wenn wir sozialistischen Aerzte uns überhaupt über die **Sozialisierung des Gesundheitswesens in Zukunft** detaillierte Vorstellungen gemacht haben, waren es immer Staat und Kommune, die wir uns als Träger desselben gedacht haben. Insbesondere sollten die Gemeinden, wie jetzt, die benötigten Anstalten, Krankenhäuser und Reconvalescentenstationen, Heilstätten für Tuberkulose, Nerven- und Geisteskranke usw. errichten und an diese klinische Institute poliklinische, Ambulatorien, Fürsorgestellen für Säuglinge, Schwangere, Tuberkulose angegliedert werden, wie sie auch heute schon in gut eingerichteten Kommunen bestehen. Auch heute schon sind den städtischen Krankenhäusern Ambulatorien für Geschlechtskranke usw. angegliedert, haben die Charité, die Universitätskliniken seit langem sehr geschätzte und von hiesigen wie auswärtigen Patienten von Jahr zu Jahr mehr frequentierte Ambulatorien, in denen all die komplizierten diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel der Gegenwart den Kranken zugute kommen. Es bedürfte bloß einer Vervielfachung und evtl. Zusammenlegung solcher mit einem ausreichenden Stab von tüchtigen und unabhängigen **„verstadtlichten"** oder **„verstaatlichten"** Aerzten arbeitenden Ambulatorien, um all diese heute noch von vielen Aerzten und Aerzteorganisationen als Konkurrenz scheel angesehenen Insttiutionen in dem Sinne weiter zu entwickeln, wie wir Sozialisten es uns als Verwirklichung unseres alten Programmpunktes: **Unentgeltlichkeit des gesamten Heilwesens**, von jeher vorgestellt haben.

Die Entwicklung unserer Krankenversicherung in dem letzten Menschenalter hat nun allerdings eine wesentliche Verschiebung dieses Zukunftsbildes gebracht.

Heute sind die Krankenkassen in erster Linie die **Träger des Heilwesens.** Sie sind es, die nicht nur über die Hälfte aller städtischen und staatlichen Anstalten belegen — und ganz wesentlich an der Vermehrung, Vervollkommnung und ihrem finanziellen Gedeihen beigetragen haben; sie sind weiter gegangen und haben eigene Anstalten, eigene Krankenhäuser, Re-

convalescentenstationen und Heilstätten errichtet und nun auch Ambulatorien zur Behandlung der Familienangehörigen aufgemacht — unter dem Protest der Organisationen, welche die Stellen an den Ambulatorien gesperrt haben.

Der jetzige Zustand ist auf die Dauer unhaltbar. Auf der einen Seite die jetzt schon beträchtliche Zahl solcher Ambulatorien (mit quantitativ und qualitativ ungenügenden ärztlichen Kräften besetzt), in welche Frauen und Kinder der Kassenmitglieder gehen müssen, wenn sie umsonst ärztlich beraten werden wollen; auf der anderen Seite die die Ambulatorien sperrenden Organisationen der Aerzte, welche für die Freiheit und Unabhängigkeit des ärztlichen Berufes, für die Zulassung aller Aerzte zur Kassenpraxis und gegen die Massenbehandlung in solchen den Kassen gehörenden Instituten durch von den Kassen abhängige Aerzte eintreten.

Es muß zugegeben werden, daß die Gefahr der Massenabfertigung an Stelle eingehender individueller Behandlung in den Ambulatorien besteht, daß die Abhängigkeit der Ambulatoriumsärzte vom Kassenvorstand resp. einzelnen Personen desselben zu recht unangenehmen Konsequenzen führen kann; aber beides muß doch nicht sein. Gegen die erstere Gefahr schützt eine genügend große Zahl von sozial eingestellten und medizinisch durchgebildeten Aerzten in genügend vielen solcher Behandlungsstätten, gegen die letztere ein **Zusammenarbeiten der Kasse und der ärztlichen Organisation in der Leitung.** Konnte ich doch in Palästina feststellen, daß die oberste Leitung des Krankenkassen-Ambulatoriums in der Hand eines Arztes liegt. Es kommt eben auf den guten Willen von beiden Seiten an, hier in den Ambulatorien etwas für die Versicherten resp. deren Familien Mustergültiges zu schaffen, auf den sozialen Geist, den ich eben drüben bei beiden Teilen, Aerzten und Kassenvorstand, gefunden habe. Daß unter Umständen das gleichzeitige Zusammenarbeiten der verschiedenen Fachärzte, die Unterstützung durch das Laboratorium des Instituts, das Vorhandensein eines Röntgen-Apparates und Röntgenologen für die Diagnostik und Therapie der Hilfesuchenden ungleich mehr leisten kann als der „Zwergbetrieb" des einzelnen Arztes, der über all diese Mittel nicht verfügt, wird ja wohl allseits zugegeben werden müssen. Es kommt eben alles auf das Wie in der Einrichtung und Leitung, auf das freudige Zusammenarbeiten der Aerzte mit der Leitung an.

Da ist es nun sehr erfreulich, daß in letzter Zeit die Kassen die Initiative ergriffen haben, um endlich zu dem im Interesse der Versicherten so dringend nötigen Frieden, zu einem gedeihlichen Zusammenarbeiten der beiden Organisationen im Interesse der Versicherten zu kommen. Die Aerzte sollten nach diesen Vorschlägen ihren Widerstand gegen die Durchführung der Familienbehandlung durch die Ambulatorien aufgeben, dafür aber die Krankenkassen auf die Behandlung der Versicherten selbst in den Ambulatorien verzichten (wozu

ihnen die Entscheidung des Reichsschiedsamts die Möglichkeit gibt). Man kann dies Entgegenkommen der Kassen wohl als einen Erfolg der ärztlichen Organisation in Berlin ansprechen. Den Kassen ist es trotz aller Bemühungen bisher nicht gelungen, vollwertige Aerzte in ausreichender Zahl für die Ambulatorien zu finden; diese sind jetzt schon kaum in der Lage, die Familienangehörigen einigermaßen zufriedenstellend zu behandeln. Wie sollen sie jetzt daran denken, auch noch die Hunderttausende erkrankter (evtl. zu besuchender) Kassenmitglieder mit den ihnen in den Ambulatorien zur Verfügung stehenden und überlasteten Aerzten ärztlich zu versorgen!

Nach diesem Angebot der Kassen sollten die Aerzte die Streitaxt begraben und sich mit der Tatsache der Ambulatorien abfinden, die sie doch nicht mehr aus der Welt schaffen können. Diese Erkenntnis hat sich unter den besonnenen Führern der Berliner wirtschaftlichen Organisation auch so befestigt, daß sie (unter gewissen Kautelen) bereit waren, dem Vorschlag der Kassen näher zu treten. Leider ist das an dem Widerspruch des L.V., an der „grundsätzlich ablehnenden Stellung des Hartmannbundes den Krankenkassenambulatorien gegenüber" gescheitert und leider hat sich die Berliner Organisation diesem Votum des Leipziger Beirats fügen müssen. Wenn es in dessen Resolution heißt, daß die „Ambulatorienbehandlung eine durchaus unzulängliche und darum für die Kranken gefährliche Krankenversorgung" sei, so liegt es ja in der Hand der ärztlichen Organisation, in gemeinsamer Arbeit mit den Krankenkassen diese unzulängliche Behandlung in eine zulängliche, ja dem ärztlichen Kleinbetrieb nicht nur gleichkommende, sondern überlegene umzugestalten. Gewiß wäre es vorzuziehen, wenn wie in **Rußland die Ambulatorien staatliche resp. städtische oder Semstwo-Einrichtungen wären,** die daran tätigen Aerzte daher Beamtencharakter hätten, aber auch in Palästina sind ja die Krankenkassen die Besitzer der Ambulatorien und tasten die Unabhängigkeit der Aerzte nicht an. Und darauf kommt es auch bei uns an. Die Leitung der Ambulatorien müßte in den Händen eines paritätisch aus Kassenvorstandsmitgliedern und Angehörigen der ärztlichen Organisation unter Leitung eines Unparteiischen stehenden Ausschußes liegen, der über Anstellung und Entlassung, Honorierung und Dienstanweisung, Wünsche und Beschwerden der amtierenden Aerzte usw. zu entscheiden hätte. Beide Teile müssen eben von ihren Sonderrechten und Vorurteilen aufgeben, damit endlich ein gedeihliches Zusammenarbeiten der doch beide ein gemeinsames Ziel, die **Volksgesundheit,** erstrebenden Parteien zustande käme.

Meiner Ansicht nach müßte es gerade **Aufgabe der sozialistischen Aerzte sein,** in dieser Richtung zu arbeiten, zu verbinden, zu versöhnen und speziell hier in Berlin es zu einer Annahme des Vorschlages der Kassen zu bringen. — Auch mir will die von der Kasse vorgeschlagene Zweiteilung gar nicht gefallen. Sie erscheint mir schon wegen der Zerreißung der Familie — auf der einen

Seite der Vater und die versicherungspflichtigen Erwachsenen in kassenärztlicher, die Frau und die Kinder in Ambulatoriumsbehandlung — ganz verfehlt. Will man einen Uebergang schaffen, so lasse man jeden Zwang fort, der immer und überall von den Hilfesuchenden als eine unnötig grausame Beschränkung empfunden wird. **Man überlasse es jedem Kassenmitglied ebenso wie jedem Familienangehörigen desselben, entweder ins Ambulatorium oder zum freigewählten Kassenarzt zu gehen.** Zwischen beiden wird es einen edlen Wettstreit geben, der lediglich dem Kranken zugute kommt. Dann wird sich auch im Laufe der Jahre herausstellen, wer es besser macht, bei welcher Versorgung in erster Linie die Kranken, in zweiter die Aerzte und die Kassen sich wohler befinden.

Gewerbehygiene.

Von Dr. med. **Alfred Beyer,** Oberregierungsrat im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt.

Die Entwicklung moderner Kulturstaaten zu Industrieländern führt einen großen Prozentsatz der besitzlosen Bevölkerung als Arbeiter in die gewerblichen Betriebe. Die Mannigfaltigkeit der Produktionsverfahren und die Verwendung früher ungeahnter Energien bedingt zahlreiche Gefahren und Erkrankungen. Schon im Altertum haben sich die Aerzte mit diesen Berufskrankheiten befaßt. Hippokrates, Plinius und Galen haben bereits über die Berufskrankheiten der Fechter, Gerber, Schmiede, Läufer, Bergleute usw. berichtet. Die ganze Entwicklung der Gewerbehygiene zeigt, daß an ihrem Ausbau vorwiegend Aerzte beteiligt waren. Das ist nichts besonderes. Die durch Berufsarbeit bedingten Veränderungen sind ja nur an den Reaktionen des Körpers überhaupt erkennbar.

Noch im vorigen Jahrhundert interessierte sich lediglich der Arzt für diese eigenartigen Schädigungen; man nahm sie in der Oeffentlichkeit in Kauf, weil sie unabwendbare Folgen besonderer Tätigkeiten schienen. Erst als durch die Ausbreitung der Maschinen und durch Großbetriebe an die Stelle von männlichen Arbeitern Frauen und Kinder traten, erkannte das große Publikum und der Staat die Bedeutung beruflicher Gesundheitsgefahren. Der Staat erließ bestimmte Vorschriften, die einen Schutz der in Gewerbebetrieben beschäftigten Arbeiter bezweckten. Im Vordergrund der Interessen aber standen damals die Unfallgefahren. Große bewegte Massen, Schwungräder, Pressen, Zahnräder oder Riemen führten immer wieder zu Unglücksfällen, die den Tod, Verstümmelung oder doch schwere Verletzungen zur Folge hatten. So ist es vielleicht erklärlich, daß die Preußische Gewerbeaufsicht Technikern übertragen wurde. Die Unfälle wurden registriert; Statistiken zeigten ihre Verteilung auf die verschiedenen Berufe; und man glaubte daher mit Recht, daß Schutzvorrichtungen technisch-mechanischer Natur das beste Vorbeugungsmittel seien.

Inzwischen aber hat sich die Gewerbehygiene entwickelt. Größer als die Zahl der Unfälle ist die Zahl der Berufskrankheiten. Es sind diese akute oder chronische Veränderungen, die durch Einatmung von Gasen, durch Staub, durch Licht, durch Lärm, durch eine bestimmte Körperhaltung, durch vorwiegende Beanspruchung bestimmter Organe, kurz durch biologisch wirkende Eindrücke von Arbeitsvorgängen oder Arbeitsmaterial herbeigeführt werden.

Von diesen Veränderungen erhält der Arzt in der Regel erst Kenntnis, wenn der Arbeitnehmer als Kranker zu ihm kommt. Deutlich spezifischen Veränderungen, wie sie etwa Phosphor, Quecksilber, Arsen oder ähnliche Gifte herbeiführen, steht eine Mehrzahl von Berufsschäden gegenüber, die ein schwer diagnostizierbares Bild bieten. Eine Entzündung der Schleimhäute, des Auges, der Nase, des Mundes oder Kehlkopfes oder auch der Verdauungswege sagt zunächst nichts über die Ursachen dieser Schädigungen, ebenso wie etwa ein Rheumatismus durch die verschiedenartigsten Einwirkungen bedingt sein kann. Auch die Angabe des Arbeiters, daß er in dieser oder jener Fabrik beschäftigt sei, vermag den Arzt noch nicht über die individuellen Schädigungen im Betriebe aufzuklären. Eine schnelle, wirksame und sachgemäße Vorbeugung erheischt die Notwendigkeit, daß der Arzt sich in dem Fabrikbetriebe selbst über die Eigenart der Berufsarbeit orientiert.

Die technischen Gewerbeaufsichtsbeamten haben wie auf dem Gebiete der Unfallverhütung auch in der Vorbeugung der Berufskrankheiten unbestritten Gutes geleistet. Die Erfolge der preußischen Gewerbeaufsichtsbeamten sind sogar nur dann verständlich, wenn man berücksichtigt, daß die technisch und juristisch, nicht immer biologisch, vorgebildeten preußischen Gewerbeaufsichtsbeamten einer inneren Neigung, einem sozialen Instinkte folgend, in die Gewerbeaufsicht übertraten. Es ist aber trotz der genannten Erfolge nicht verständlich, warum man statt eines gangbaren, nicht den anerkannt besten Weg wählen soll. Die Berufskrankheiten sind **Krankheiten**. Sie sind erkennbar nur aus körperlichen Veränderungen. Das Objekt des Erkennens und der Vorbeugung ist der **Mensch**. Nur seine Beobachtung und Untersuchung kann Schäden und Ursachen von Schäden aufdecken. Es ist daher trotz aller Versuche, diesen so naiven Tatbestand zu bestreiten, die Gewerbehygiene wie die Hygiene überhaupt ein zunächst ärztliches Arbeitsgebiet. Auch die Frage der Ermüdung, der Arbeitszeit, der Gesamtdauer und Verteilung der Pausen sind zunächst ärztliche Fragen, weil sie überhaupt nur auftauchen konnten, in Rücksicht auf die biologische Konstitution und Leistung des Menschen. Selbstverständlich spielen bei all diesen Fragen auch wirtschaftliche Komplexe eine Rolle. Diese aber sind nicht zunächst der Aufgabenkreis der staatlichen Gewerbeaufsicht.

Der Unternehmer, der seinen Betrieb möglichst ökonomisch und ertragreich zu gestalten sucht — oft genug unter Raubbau

an der Gesundheit des Arbeitnehmers — ist selbst nur ein Faktor im kapitalistischen Produktionsprozeß der Gesellschaft. Man darf ihn für die Ausübung dieser Funktion nicht persönlich verantwortlich machen. Der Staat aber hat die Pflicht, die Interessen der Gesamtheit gegenüber einzelnen Interessengemeinschaften zu wahren. So ist die Gewerbehygiene eine soziale Pflicht; sie hat alle Merkmale sozialer Aufgaben.

Die Gewerbeaufsichtsbeamten sind Organe der größten nationalen Gemeinschaft, des ganzen Volkes. Sie haben zunächst und vorwiegend soziale Pflichten. Daß der Arzt nach Anlage, Ausbildung und Beruf — mit einer an sich immanenten sozialen Tendenz — die geeignete Persönlichkeit für die Ausübung der Gewerbehygiene ist, bedarf keiner weiteren Diskussion.

Neuere Forschungen haben nun ergeben, daß die große Mehrzahl aller Unfälle nicht durch die Eigenart der Betriebseinrichtungen, sondern durch das industriell variable Verhalten des Menschen im Arbeitsprozeß bedingt sind. Die so durch psychophysische Eigenarten des Menschen bedingten Unfälle lassen sich auf ca. $^3/_4$ aller Unfälle angeben. Diese zu niedrig gegriffene Zahl zeigt aber schon, daß der Physiologe und der Psychologe in der Unfallverhütung eine unerläßliche Ergänzung des Betriebs-Technikers ist. Der moderne psychologische Unfallschutz trägt diesen Gesichtspunkten Rechnung. Es ist daher nicht unvorsichtig, wenn ich sage, daß unter Aerzten und Psychologen eine größere Zahl geeigneter Gewerbehygieniker zu finden sein wird als unter Technikern.

Durch Reichsgesetz wird nunmehr die Unfallversicherung auf die Berufskrankheiten ausgedehnt werden. Die durch Ausübung ihres Berufs Erkrankten erhalten dadurch die höhere Unfallrente.

Es ist zu erwarten, daß heute die Mehrzahl der Krankheiten gewerblicher Arbeiter als Berufskrankheiten ausgelegt wird. Die entscheidende Instanz muß unabhängig vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer sein. Es kommt daher als entscheidender Gutachter m. E. nur der beamtete Arzt in Frage. — Er wird aber nicht arbeiten können, wenn nicht auch die Kassenärzte, Fabrikärzte, Aerzte der Berufsgenossenschaften, kurz **wenn nicht die gesamte deutsche Aerzteschaft sich mit Fragen der Gewerbehygiene befaßt.** Unter diesen Umständen ist es zu erwarten, daß die Gewerbehygiene ein sehr aktuelles Gebiet mit hoher Expansivkraft wird und zwar schon in nächster Zukunft. Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die Berufskrankheiten macht m. E. dem Streit um die Kompetenz in der Gewerbehygiene ein Ende. Technikern soll nichts genommen werden und wird nichts genommen; für die Aerzte aber tut sich ein gewaltiges Gebiet auf, das sie zu kultivieren haben. Wir stehen an einem Wendepunkt der Entwicklung der Gewerbehygiene. Ich hoffe, daß die deutsche Aerzteschaft sie erkennt und nützt.

Der Fall Hoefle und die Aerzteschaft.

Als das tragische Schicksal des früheren Zentrumsministers in der Oeffentlichkeit bekannt wurde, nahm der **„Verein Sozialistischer Ärzte“** den Fall Hoefle zum Anlaß, über den Einzelfall hinaus die **unerträglichen Zustände in den deutschen Strafanstalten** zu beleuchten. Es galt für uns, daran mitzuarbeiten, Tausende von Gefangenen, die unter dem barbarischen Strafvollzug leiden und ihm zu erliegen drohen, zu retten. Der Verein nahm einstimmig die folgende Entschließung an, die in einem großen Teil der Presse veröffentlicht wurde:

„Der kürzlich im Untersuchungsgefängnis erfolgte Tod des Exministers Dr. Hoefle hat die Oeffentlichkeit auf die eigenartigen Gutachten von Gerichtsärzten aufmerksam gemacht, die trotz schwerster Krankheitssymtome den Untersuchungshäftling bis wenige Stunden vor seinem Tode für haftfähig erklärten. Auch ist ein **Geheimerlaß des Wohlfahrtsministeriums** bekannt geworden, nach dem Gutachten nicht beamteter Aerzte ganz unmaßgeblich sein sollen, während die Gerichtsärzte die Haftunfähigkeit eines Beschuldigten erst bei Fällen jeder Fluchtmöglichkeit bekunden dürfen.

Es bedurfte des oben erwähnten Einzelfalles, um einen Teil der Oeffentlichkeit auf die ärztlich wie rechtlich unhaltbaren Zustände im deutschen Gefängniswesen, durch die Tausende von Personen betroffen werden, aufmerksam zu machen. Der „Verein Sozialistischer Ärzte“ protestiert gegen den Geheimerlaß des Wohlfahrtministeriums und fordert seine Rückgängigmachung. Er fordert ferner, daß die von Gerichtsmedizinalpersonen abgegebenen Gutachten jederzeit von wirklich Sachverständigen nachgeprüft werden können. Er wendet sich schließlich an **andere ärztliche und juristische Organisationen, sowie an die gesamte Oeffentlichkeit mit der Bitte, sich dem Protest anzuschließen“.**

Dieser Appell hatte insofern Erfolg, als weite Kreise der Anwaltschaft und der Aerzte sich mit dieser Materie wenigstens beschäftigten. Von der **„Freien Vereinigung im Groß-Berliner Aerztebund“** wurde eine große öffentliche Versammlung nach den Spichernsälen einberufen. Es referierten unter großem Beifall der Riesenversammlung **Adele Schreiber, Rechtsanwalt Dr. Klee, Dr. Hildesheimer** und unser Mitglied **Lothar Wolf** gegen Klassenjustiz und Klassenmedizin. Nach einer leidenschaftlichen Ansprache **Erich Mühsams**, der seine eignen Erfahrungen in Bayern schilderte, wurde nahezu einstimmig u. a. folgende Resolution angenommen:

„Die Versammlung fordert eine Amnestie für die politischen **Gefangenen** und für eine möglichst große Zahl anderer Gefangener, die aus **Not zu Verbrechern** wurden.

Die hygienischen Verhältnisse in deutschen Strafanstalten.

Der Tod des bayerischen Landtagsabgeordneten August Hagemeister in der Festungshaftanstalt Niederschönenfeld am 16. Januar 1923.

Die durch den Tod des Reichspostministers Dr. Höfle im Moabiter Untersuchungsgefängnis verursachte Erregung hat den „Verein sozialistischer Aerzte" veranlaßt, mich um einen Bericht über die sanitären und hygienischen Verhältnisse in der bayerischen Festungshaftanstalt Niederschönenfeld zu ersuchen. Ein solcher Bericht müßte, wenn er nur einigermaßen übersichtlich die tatsächlichen Zustände darstellen wollte, den Umfang einer voluminösen Denkschrift erhalten. Der hier verfügbare Raum verbietet auch nur die Schilderung der Erfahrungen, die eine kleine Anzahl Gefangener mit dem Anstaltsarzt Dr. Steindl, früher Bezirksarzt von Rain, jetzt Medizinalrat, im Laufe von 5 Jahren gemacht haben. Ich beschränke mich deshalb auf die Mitteilung eines einzigen Falles, und zwar reproduziere ich einen Auszug aus der von mir verfaßten **Eingabe an den bayerischen Landtag vom 18. Januar 1923**, deren Wahrhaftigkeit sich daraus ergibt, daß sie von sämtlichen 28 Festungsgefangenen ohne Ausnahme unterzeichnet war. Die Eingabe wird in extenso in einem von mir vorbereiteten Buch erscheinen, in dem die Dokumente, mit denen ich die Behörden und Parlamente im Laufe der Jahre immer wieder und immer vergeblich auf die **ungeheuerlichen Mißstände in Niederschönenfeld** hinzuweisen versuchte, zusammengestellt werden. Die folgende Eingabe war an den **Eingaben- und Beschwerdeausschuß des bayr. Landtages** gerichtet. Ihr erster Abschnitt lautete (mit Kürzungen):

„Wir behaupten:

1. Der Tod des Abgeordneten Hagemeister am 16. Januar 1923 in der Festungshaftanstalt Niederschönenfeld hätte verhindert werden können.

2. Die Behandlung des Abgeordneten Hagemeister von seiner Erkrankung ab bis zu seinem Tode bestand nicht in zweckmäßiger ärztlicher und von der Verwaltung geförderter Krankenpflege, sondern in überflüssig qualvoller und unzulässiger Strafverschärfung.

3. Die dem Abg. Hagemeister während seiner Krankheit verordnete Ruhe und Vermeidung von Aufregung wurde von den Organen, die zur Durchführung dieser Verordnung verpflichtet waren, seit seiner Wegverlegung aus der Umgebung seiner Freunde zu einem Verfahren verkehrt, das dem Patienten aus Unruhe und Aufregung nicht mehr herauskommen ließ.

4. Der Abg. Hagemeister starb völlig verlassen, ohne jeden Beistand, in einer öden, kahlen, zur Aufnahme von Sträflingen, nicht von Kranken bestimmten und eingerichteten Gefängnis-

zelle. Sein Wunsch, gelegentlich einen Freund zur Gesellschaft bei sich zu sehen, blieb unerfüllt. Seine letzte Lebenswoche war eine Zeit gänzlicher Vereinsamung, während seine nächsten Freunde zugleich im selben Hause und zu jeder Stunde freudig zu seiner Hilfe bereit waren. Die durch die Hausordnung (§ 19) für Schwerkranke vorgeschriebene Ueberführung in ein Lazarett wurde nicht veranlaßt.

5. Während der letzten Lebenstage des Abg. Hagemeister wurden selbst die notwendigsten Handreichungen zu seiner Abwartung verabsäumt: Die Zelle wurde nicht gelüftet, der Urin wurde nicht ausgeleert, ein Signalapparat zur Herbeirufung von Hilfe war nicht vorhanden; Rufe, die furchtbar anstrengend und aufregend für den Kranken waren, blieben oft viertelstundenlang erfolglos. Nicht einmal für Trinkwasser war gesorgt.

6. Der Bezirksarzt Herr Dr. Steindl aus Rain, Anstaltsarzt in Niederschönenfeld, hat den Abg. Hagemeister unsachgemäß behandelt. Er hat ihn schon an dem Tage, als die Krankheit zuerst gefahrdrohende Formen annahm (7. Januar), bei der Untersuchung grob angefahren und ihm gegenüber abfällige Bemerkungen über die Nervosität der sich ängstigenden übrigen Festungsgefangenen gemacht. Er hat den Freunden des Abg. Hagemeister die Fürsorge für den Patienten, die dieser dringend wünschte und die ihm bisher sein Leiden erleichtert hatte, verboten. Er ist dem Kranken in der Isolierhaft derartig unärztlich und unpsychologisch begegnet, daß dieser am Tage vor seinem Tode jede weitere Konsultation des Bezirksarztes verweigerte.

7. Der schwere Anfall des Abg. Hagemeister am 7. Januar um 8 Uhr morgens wurde allein bekämpft und bezwungen durch den Beistand seiner Festungsgenossen. Das dringende, immer wiederholte Verlangen ans Aufsichtspersonal, es müsse unverzüglich Hilfe herbeigeschafft werden, fruchtete nicht, obgleich der Kranke vor Schmerzen gellend schrie. Der Sanitäter, der jeden Augenblick zur Verfügung stehen soll, kam erst nach Ablauf einer halben Stunde. Das Begehren der Festungsgefangenen während dieser Zeit, der Arzt müsse telefonisch benachrichtigt werden, wurde (besonders vom Oberwachtmeister Reiner) mit gleichmütigem Achselzucken und drohenden Ermahnungen zur Beruhigung beantwortet. Dem Verlangen, der Vorstand solle geholt werden, wurde nicht entsprochen, die Forderung eines Festungsgefangenen, selbst zu einer der maßgebenden Persönlichkeiten geführt zu werden, auf den Dienstweg verwiesen. Der Arzt kam um ½ 12 Uhr und verweigerte nach dem Besuch des Abg. Hagemeister, dem er zu verstehen gegeben hatte, er halte ihn für einen Simulanten, den Freunden jede Auskunft. Auf direkte Frage erklärte er kurz: „Es ist nicht gefährlich“ und ließ die Festungsgefangenen stehen.

8. Am 8. Januar wurde der Festungsgefangene Mühsam zu dem inzwischen in Einzelhaft in den 1. Stock verlegten Abg. Hagemeister ans Krankenbett geführt, der ihn verlangt hatte, um ihm einen Brief an seine Familie zu diktieren. Es war nur

eine ganz kurze Unterredung von höchstens 5 Minuten genehmigt, die sich völlig auf die Entgegennahme des Briefauftrages beschränken mußte. Der Werkmeister Getsch und der Sanitätswerkführer Bastian beaufsichtigten das Gespräch. Als Abg. Hagemeister den Brief diktieren wollte, verhinderte Herr Getsch das; er dürfe nur angeben, was ein Freund für ihn schreiben solle.

9. Am 13. Januar dachte der Festungsgefangene Luttner über die Uebernahme der dem Abg. Hagemeister obliegenden Funktionen als Vertrauensmann der Festungsgefangenen in Angelegenheiten der Gefangenenhilfe mit ihm zu sprechen. Auch dieses Gespräch fand unter strengster Bewachung statt. Nach seiner Beendigung wollte Herr Getsch die Zellentür abschließen, was zur Folge hatte, daß der totkranke Mann in grenzenloser Aufregung aus dem Bett sprang und auf den Gang lief, indem er dagegen protestierte, daß er wegen seiner Krankheit disziplinär bestraft würde. Die Einschließung unterblieb dann. Der Festungsgefangene Luttner war der letzte nichtbeamtete Mensch, den Hagemeister vor seinem Tode sah.

10. — — — — — — — — — — — — — — — —

11. Nach der Ablehnung weiterer ärztlicher Bemühungen durch den Abg. Hagemeister, . . ., wurde er trotzdem weiter in Isolierhaft festgehalten. Wäre er seinem Wunsche entsprechend in seine Festungszelle zurückgebracht worden, so wäre er von seinen Freunden treulich und ohne Unterbrechung gepflegt worden. Freilich ist zu bezweifeln, ob der von ihnen schon früher gemachte Vorschlag, dem Genossen abwechselnd Nachtwachen zu stellen, genehmigt worden wäre; hatten sie doch schon bei Beginn der Krankheit die größten Widerstände des Aufsichtspersonals zu überwinden gegen die unerläßliche Erwärmung eines Leintuches zum Auflegen auf den von Schmerzen unerträglich gequälten Körper.

12. Der Tod des Abg. Hagemeister ist somit durch das schuldhafte Verhalten der für sein Leben und seine Verwartung verantwortlichen Beamten, nämlich des Festungsvorstandes selbst, der ihn vertretenden Aufsichtsorgane . . . und vor allem des Anstaltsarztes verursacht worden (§ 222, Abs. 2 Str. G. B.)."

*

In den weiteren Abschnitten der Eingabe verlangten wir eine gründliche Untersuchung, die Durchführung eines Disziplinarverfahrens gegen Vorstand und Arzt, dessen vorläufige Suspendierung und die unverzügliche Einrichtung der vorgeschriebenen Krankenabteilung. Zur Bekräftigung erklärten wir, zum Zeichen des Protestes am Tage der Ueberführung der Leiche 24 Stunden lang die Nahrungsaufnahme verweigern zu wollen. Dieses Fasten ist von allen Genossen ohne Ausnahme durchgeführt worden. Die Untersuchung fand dann in der Weise statt, daß die Beschuldigten allein gehört wurden. Eine Krankenabteilung wurde nicht eingerichtet, Vorstand und Arzt wurden befördert

und der bayerische Landtag ging über unsere Eingabe und über den Tod seines kommunistischen Mitgliedes zur Tagesordnung über.

Erich Mühsam.

Ueber die Arbeitszeit in den Krankenanstalten Berlins.

In einer Veranstaltung des V. S. Ä. im letzten Winter, die der gesundheitlichen und kulturellen Bedeutung des Achtstundentages gewidmet war, referierte u. a. Genosse Polenske vom Staats- und Gemeindearbeiterverband über die Verhältnisse in den **Berliner Krankenpflegeanstalten.** Die Arbeitszeit beträgt infolge des ungeheuerlichen Abbaues für das Pflegepersonal bis zu 17 Stunden am Tage. Es liegt auf der Hand, daß unter diesen Umständen der Dienst nicht so beschaffen sein kann, wie es im Interesse der Kranken erforderlich ist.

Wie der „Vorwärts“ vom 1. Juli d. J. mitteilt, hat sich die **Deputation für das Gesundheitswesen** mit diesen unhaltbaren Zuständen beschäftigt und in Richtlinien u. a. festgelegt, daß eine **48 stündige Arbeitszeit nur in dringenden Ausnahmefällen** überschritten werden dürfe. Es wird betont, daß eine längere Arbeitszeit den **Gesundheitszustand des Personals schädige und die ordnungsmäßige Versorgung der Kranken gefährde.**

Diese Richtlinien sind nun bisher nicht in die Wirklichkeit umgesetzt worden, sondern die Verhältnisse haben sich im Gegenteil noch weiter verschlechtert. Die Erkrankungen des Pflegepersonals, insbesondere die im Dienst zugezogenen Infektionskrankheiten nehmen in erschreckender Weise zu. Nach den Erhebungen des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter (Sektion Gesundheitswesen) leiden durchweg 10 % des Pflegepersonals an **akuter Tuberkulose.** In den Irrenanstalten häufen sich die Fälle, in denen das Personal den Angriffen der Geisteskranken unterliegt und somit schweren körperlichen Gefährdungen ausgesetzt ist. Die Verwaltungen einzelner Anstalten gehen gegen das **im Dienst erkrankte Personal** unglaublich rücksichtslos vor. Es ist eine ganze Reihe von Fällen bekannt geworden, in denen Pflegepersonen, die sich an Tuberkulose infiziert haben, einfach entlassen wurden, weil sie sich zur Krankenpflege nicht mehr eignen.

Ein derartiges Verhalten muß um so mehr befremden, als angenommen werden müßte, daß die Stadtverwaltung aus dem bekannten Prozeß, den Dr. **Arndt** gegen die Stadtgemeinde siegreich geführt hat, Lehren gezogen hätte.

Wenn der Gemeinde- und Staatsarbeiterverband im Interesse des Krankenpflegepersonals, das mit dem allgemeinen Interesse identisch ist, gegen diese unerträglichen Zustände Front macht, darf er auf die **tatkräftige Unterstützung** der im V. S. Ä. **organisierten sozialistischen Aerzte** rechnen.

E. F.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Referat des Gen. Dr. **Georg Löwenstein** (Stadtarzt) in der Versammlung des **„Vereins Sozialistischer Ärzte“** am 30. 3. d. J.

Das gegenwärtig dem Parlament vorliegende Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beabsichtigt eine Sanierung durch Maßnahmen, die allein gegen den Kranken als Ansteckungsmittelpunkt gerichtet zu sein scheinen. In das Zentrum der Bekämpfung ist die Gesundheitsbehörde gerückt, welche mittels der gesetzlichen Bestimmungen Zwangs- und Strafmaßnahmen gegen indolente, gefährdende Kranke zur Anwendung bringen lassen kann; dabei wird den Beratungsstellen als mahnenden und zuführenden Stellen ein großer Aufgabenkreis eingeräumt. Die **bisher übliche alleinige Erfassung der Frau** als Prostituierte wird aufgegeben; es fällt also die Reglementierung, Bordellierung, Kasernierung der Prostitution, damit auch die bisher übliche sittenpolizeiliche Ueberwachung der doppelten Moral mit zweierlei Recht gegen Mann und Frau. Die Polizei gewinnt durch das Gesetz trotz des Verlustes der sittenpolizeilichen Aufgaben an Einfluß bei der Bekämpfung durch Zuführung Indolenter zur Zwangsuntersuchung oder Zwangsbehandlung, durch Ueberwachung der sicherheitspolizeilichen und ordnungspolizeilichen Maßnahmen.

Als Angelpunkt des Gesetzes ist der § 6 zu betrachten, der nunmehr die **Laienbehandlung** Geschlechtskranker verbietet. Die Laienbehandler, denen eine eigene Presse zur Verfügung steht und die zu einer großkapitalistischen Gesellschaft zusammengeschlossen sind, deren Kampf gegen die Aerzte nicht die Volksgesundheit, sondern Geldinteressen im Auge hat, müssen vom volksgesundheitlichen wie sozialistischen Standpunkt aus unbedingt bekämpft werden.

§ 13 ist besonders anzuführen, weil er den Unfug der Konzessionierung der polizeilich gemeldeten Prostitution aufhebt und die Reglementierung verbietet; leider wird durch die Zusatzparagraphen im Absatz 4 für Orte unter 10 000 Einwohnern und für bestimmte Plätze der Städte die Prostitution Wohnbeschränkungen unterworfen, wodurch die Kasernierung auf Umwegen wieder ermöglicht. Der **Verkauf von Schutzmitteln wird unter gewissen Einschränkungen freigegeben.** — Das Gesetz bringt erhebliche Fortschritte, wenn es auch dem Sachverständigenentwurf der O.G.B.G. gegenüber noch nicht weitgehend genug ist.

Beim **Reichsbewahrungsgesetz,** dessen vorliegender Entwurf von der Reichsregierung als Grundlage für den Regierungsentwurf bestätigt ist, handelt es sich um Schutzmaßnahmen vorübergehender oder dauernder Art für asoziale oder antisoziale Personen, welche nicht eine Verwarnung, wie sie jetzt in derartigen Fällen nutzlos und schädlich durch die Strafhaft ausgeübt wird, umfaßt, sondern eine Bewahrung vor Konflikten mit dem Strafgesetz, einen Schutz für eine minderwertige, das Recht der

Umwelt nicht erfassende Person beabsichtigt. Der Entwurf will keine Parias schaffen, also die Armenunterstützten und Fürsorgezöglinge nicht, wie in bisherigen anderen Entwürfen als für die Bewahrung besonders in Frage kommende Personen ansehen, sondern eine großzügige, fürsorgerische Prophylaxe bei Geisteskranken, Geistesschwachen, Imbecillen, Idioten, moralisch Irren usw., sowie bei Unzurechnungsfähigen, schaffen, denen der § 51 zugebilligt ist.

An der regen Aussprache beteiligten sich die Gen. Klauber, **Rosenthal, Güterbock, Simmel, Turnau,** die Herren Balog und **Prof. Pinkus.**

Ueber das Gesundheitswesen in Palästina.

In einer sehr gut besuchten Versammlung des Vereins sozialistischer Aerzte berichtete Genosse Dr. Zadek sen. über seine Eindrücke und Erfahrungen während eines 5wöchentlichen Aufenthaltes in Palästina. In breiter Schilderung gab er ein anschauliches Bild von Land und Leuten, von Freuden und Leiden der Juden beim Aufbau ihrer alten Heimat. Er ließ Landschaft, Städte, Siedlungen, kommunistische und nichtkommunistische mit ihren besonderen Charakteristiken, das Leben in den Kwuzas, das rege Bildungsbedürfnis, die musterhafte Organisation des Bücheraustausches von der Zentrale in Tel-Awiw aus, den Aufbau der Schulen vom Kindergarten bis zum Gymnasium in Tel-Awiw, zum Technikum in Haifa, zur Universität in Jerusalem vor dem geistigen Auge der Zuhörer erstehen. Er schilderte die enormen Schwierigkeiten des Aufbaus, den Wassermangel und die mangelhafte Klosettspülung, die Entbehrungen und die Bedürfnislosigkeit unserer zionistischen Genossen, auch die Opferwilligkeit und Anspruchslosigkeit der auf dem Lande und in den Ambulatorien tätigen sozialistischen Aerzte. Ausführlich behandelte der Redner den **Fragenkomplex der Krankenversorgung:** Krankenkasse, Ambulatorium, Krankenhäuser, Fürsorgeeinrichtungen: wie die jüdischen Gewerkschaften sei die Organisation der Krankenkasse in Palästina mustergültig. Die in den vier größeren Städten bestehenden Ambulatorien seien gut eingerichtet und würden außerordentlich stark frequentiert. Die Krankenkassenärzte hätten zwar das Recht, auch frei zu praktizieren, aber gar nicht die Zeit dazu. Die Krankenhäuser der Hadassah werden größtenteils von den arbeitsunfähig erkrankten Kassenmitgliedern (zu denen auch Beamte und Lehrer gehören) belegt. Sie besitzen eine stark in Anspruch genommene geburtshilfliche und eine Säuglingsstation. Auch an sie sind Ambulatorien angegliedert, die ebenfalls überaus stark in Anspruch genommen werden. Die von der Hadassah angestellten Aerzte dürfen nicht Praxis ausüben. Die außenstehenden Aerzte Palästinas arbeiten auf die Zurücknahme dieses Verbotes hin. Auf dem Lande, in den Siedlungen hat die Krankenkasse ebenfalls ihre Aerzte, die alle einem ärztlichen Direktor in Tel-Awiw unterstehen. In Ein-Charot gibt ein kleines, aus 3—4 Abteilungen,

innerer und äußerer Station, einem Haus für Geburtshilfe und einem Kinderhaus bestehendes Krankenhaus, das von allen Kolonien des Emek belegt wird. Ein Sanatorium für Rekonvaleszenten (hauptsächlich von der Malaria) unterhält die Krankenkasse bei dem bis 800 m hoch gelegenen Jerusalem, in Monzu ein zweites will sie bei Haifa auf dem Karmel errichten. Der Geist, der in all diesen Anstalten herrscht, ist ein überaus erfreulicher, tatkräftiger und auf das Errungene mit Recht stolzer, ein Geist, der sich über alle Entbehrungen und Schwierigkeiten lachend hinwegsetzt.

Der Referent schloß seine interessanten Ausführungen mit dem Bekenntnis, daß er auch in Palästina nicht Zionist geworden, sondern internationaler Sozialist geblieben sei, der es für die Aufgabe der Juden halte, im Galut zu bleiben und zu kämpfen — trotz alledem, daß er aber durch seine Reise in seinem Glauben an den Aufbau Palästinas durch die Juden bestärkt worden sei und die größte Hochachtung vor den Leistungen, der Opferwilligkeit und dem Idealismus der jüdischen Genossen empfinde.

An der folgenden Diskussion beteiligten sich die Genossen Karfunkel und Lothar Wolf. Minna Flake.

Die Bedeutung unseres „Mitteilungsblattes".

Von Dr. Leipziger-Bremen.

Durch die Herausgabe eines, wenn auch im Anfange nur unregelmäßig erscheinenden Mitteilungsblattes, hat der Verein sozialistischer Aerzte die Möglichkeit geschaffen, den nicht in Berlin wohnenden Kollegen an der Arbeit des Vereins teilnehmen zu lassen, nicht nur gelegentliche Berichte über die Versammlungen aus den Tageszeitungen zu erhalten, sondern auch selbst mitzuarbeiten und ihrerseits Anregungen zu geben. Wir als Aerzte wissen, daß mit der Forderung der Sozialisierung des Heilwesens allein nichts erreicht ist, daß wir alle Probleme bis in ihre letzten Fundamente durchdenken und durchberaten müssen, um das Wichtigste an unserem Berufe, das persönliche Vertrauensverhältnis des Kranken zu seinem Arzte, unter allen Umständen aufrecht erhalten zu sehen. Wir wissen, daß dieses Vertrauensverhältnis unabhängig sein muß von allen wirtschaftlichen Erwägungen. Gerade deshalb sind wir Gegner der jetzigen Organisation der ärztlichen Berufsausübung, bei der die ärztliche Leistung, die an sich unbezahlbar ist, sowohl in der Privatpraxis wie in der Kassenpraxis durch eine entsprechende Gegenleistung in wirtschaftlicher Hinsicht abgegolten wird.

Gerade die prinzipielle Frage erscheint mir wesentlich und gerade sie bedarf einer eingehenden Aussprache.

Wir fühlen, daß unser Beruf derjenige ist, bei dem die Auseinandersetzungen zwischen den beiden Prinzipien, die zur Zeit die Welt bewegen, zuerst und dadurch am schärfsten zum Austrag kommt. Wir Aerzte, die wir am eingehendsten mit

allen Schichten des Volkes in Berührung kommen und den Menschen gerade in den Zeiten der Krankheit und der Not helfen sollen, wir sind auch als Stand besonders in Mitleidenschaft gezogen, und es ist sehr wohl möglich, daß gerade unser Stand dazu berufen ist, den Weg in eine bessere Zukunft nicht nur für uns, sondern auch für unser Volk und die gesamte Menschheit zu weisen.

Wir, die wir uns zu dieser Erkenntnis durchgezwungen haben, haben die Pflicht, mit unserer Erkenntnis nicht zurückzuhalten, sondern neue Wege zu bahnen. Wir wollen für unser Teil dazu beitragen, den Arzt als „Führer des Volkes" werden zu lassen.

Unser Mitteilungsblatt ist eine Notwendigkeit, weil die anderen Standesblätter in der Behandlung unserer speziellen Aufgaben nicht in Frage kommen. Wir brauchen ein uns zur Verfügung stehendes Diskussionsorgan, das unbekümmert um die wirtschaftlichen Kämpfe zwischen den Aerzten und den Krankenkassen für eine grundsätzliche Neuordnung in den Beziehungen zwischen den Aerzten und den Objekten ihrer Berufstätigkeit eintritt. Unserer aller Pflicht ist es, unser Mitteilungsblatt zu einem Organ auszugestalten, das nicht nur unseren Mitgliedern eine stetige Anregung bietet, sondern auch von den Gegnern unserer Anschauungen als ein stets vornehmes Blatt anerkannt wird, mit dem die Klingen zu kreuzen (natürlich geistig) eine Freude und eine Ehre ist.

Kleine Notizen.

An unsere Mitglieder und Freunde!

Das „Mitteilungsblatt" des V. S. Ä. hat eine freundliche Aufnahme gefunden. Die vorliegende Doppelnummer legt durch ihre zahlreichen Beiträge Zeugnis ab von dem Interesse unserer Mitglieder für die Ziele unseres Vereins. Der Vorstand dankt den Genossen für ihre Mitarbeit und hofft, daß sie Anlaß geben wird zu einer fruchtbaren Diskussion, namentlich mit unseren auswärtigen Kollegen, die nunmehr trotz räumlicher Entfernung Gelegenheit haben, von dem V. S. Ä. zu hören und in ihm gehört zu werden.

Um das Blatt unseren Plänen entsprechend ausbauen zu können, bitten wir auch um materielle Hilfe. Bei Gelegenheit eines geselligen Zusammenseins in Hundekehle wurde von Mitgliedern die Begründung eines **„Pressefonds"** angeregt.

Bisher gingen an Beiträgen ein: Simmel 10.—, Güterbock 10.—, Ewald Fabian 10.—, Klauber 10.—, Jul. Semmel 10.—, Borm 5.—, Peiser 5.—, Karfunkel 10.—, S. 1.—, Rich. Fabian 10.—, L. Wolf 5.—, N. V. 20.—.

Freiwillige Beiträge für den „Pressefonds" wolle man senden an den Kassierer Dr. Franz Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiser-Allee 175 (Postscheckkonto: Berlin 189).

Wir werden um die Veröffentlichung folgender Zeilen gebeten:

Seit Jahresfrist besteht in Berlin der **„Hilfsverein für notleidende Frauen und Kinder politischer Gefangener“**. Im verflossenen Jahre wurden 156 Frauen und Kinder unterstützt zur Beschaffung von Lebensmitteln und notwendigsten Kleidungsstücken, in einigen Fällen konnten dringend erforderliche Krankenhausbehandlungen ermöglicht werden. Den Aufruf, wehrlosen Frauen und Kindern eine hilfreiche Hand zu reichen und grausames Elend von ihnen abzuwenden, haben u. a. unterzeichnet: Käte Kollwitz, Graf Arco, Helene Stöcker, Prof. Einstein, Eduard Fuchs, Prof. Liepmann-Hamburg, Hugo Simon. Wir bitten auch unsere Mitglieder und Freunde, zur Linderung der Not unter den Angehörigen der zahlreichen politischen Gefangenen beizutragen. Nähere Auskunft erteilt die Geschäftsstelle: Berlin-Halensee, Küstrinerstr. 5 I (Lydia Wilhelm b. Blomberg).

Gesundheitsamt des Saalkreises (Jahresbericht 1924). Unsere Genossin **Gertrud Nachmann**, Kreiskommunalärztin im Saalkreis Halle, erstattet hier Bericht über den Aufbau der ländlichen Gesundheitsfürsorge im Laufe der letzten drei Jahre. Die Prophylaxe der **Säuglingserkrankungen** wurde durch Hausbesuche und regelmäßige Wiegestunden betrieben. Ein besonders erfreuliches Zeichen der Fürsorgetätigkeit ist die Feststellung, daß im letzten Jahre die Säuglingssterblichkeit von 11,18 % auf 7,51 % zurückgegangen ist. Obgleich der körperliche Zustand der Kleinkinder noch deutlich die Wirkung der Hungerjahre (dysgrasische Erkrankungen, Rhachitis etc.) erkennen läßt, ist doch ein deutlicher Aufstieg bemerkbar. In der Kleinkinderfürsorge werden sämtliche Kinder vom 2. Lebensjahre bis Schulanfang erfaßt.

Auch in der Tuberkulosefürsorge wurde das Hauptgewicht auf die vorbeugenden Maßnahmen für die gesunden Familienmitglieder (besonders die Kinder von Tuberkulösen) gelegt. Nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch die gesunden Angehörigen wurden regelmäßig untersucht und ihnen, namentlich wenn sie gefährdet schienen, Nahrungsmittelzulagen gewährt. Außerdem wurde eine zweckentsprechende Wohnungshygiene beachtet und nach Möglichkeit eine rechtzeitige Isolierung der Erkrankten in Krankenhäusern oder Heilstätten vorgenommen.

Der Bericht ist unserem Archiv überwiesen und steht Interessenten zur Verfügung. S.

Entwurf eines Reichsbewahrungsgesetzes nebst Begründung von unserem Mitgliede Georg Löwenstein, Kommunalarzt, ist im Verlage Heiermann & Dortschy, Berlin SW. 68, erschienen. Preis 50 Pf.

Der neue Strafrechtsentwurf stellt den Begriff der Unzucht in den Vordergrund. Gewalttätige „Unzucht" wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren bestraft. Dabei ist diese Unzucht noch lange nicht Vergewaltigung. Die Vergewaltigung wird mit mindestens 10 Jahren Zuchthaus geahndet. Also irgend eine sogenannte unzüchtige Berührung etc., wie sie von jungen Leuten oft unter leichter Brachialgewalt ausgeführt wird, wird dreimal so schwer bestraft, wie die schwerste und gemeinste Körperverletzung. Wer jemand brutal das Auge ausschlägt, kommt viel besser weg als der, welcher jemand unter Zwang unsittlich berührt.

Der neue Entwurf setzt das Strafmaß für Ehebruch als Anzeigedelikt auf 1 Jahr Gefängnis herauf, er kennt strenge Ahndung für die Verfasser und Verbreiter unsittlicher Schriften, Bilder etc. Unzucht und Unsittlichkeit — diese vagen Begriffe — machen sich in dem Entwurf recht breit. Natürlich kehrt der § 175 und der § 218-219 (wenn auch leicht gemildert) wieder.

Es kann keine Frage sein, daß dem Arzt die Bestimmungen, die hier wahrscheinlich für lange Zeit Gesetz werden sollen, interessieren müssen. Ein Kartell suxualreformatorischer Vereine hat nunmehr in mühevoller Arbeit alle die Paragraphen, welche die Sexualdelikte betreffen, durchgearbeitet und wird ihren Gegenentwurf wohl bald veröffentlichen.

Bis dahin sei kurz angedeutet, daß die Verfasser des neuen Strafgesetzentwurfes absolute Feinde jeder geschlechtlichen Freiheit sind. Dr. Felix A. Teilhaber.

Oberregierungsrat Dr. E. Roesle, der in ärztlichen Blättern verschiedene Beiträge über die **„Sowjet-Medizin"** auf Grund seiner Erfahrungen in Rußland veröffentlicht hat, wird im September d. J. im V. S. Ä. über das gleiche Thema ein Referat halten.

Beiträge. Unsere Mitglieder, die noch mit ihren Beiträgen für 1925 bezw. für das 2. Halbjahr rückständig sind, werden ersucht, die Rückstände an den Kassierer, Dr. Franz Rosenthal, (Postscheckkonto Berlin Nr. 189) einzusenden. Event. müssen die Beiträge in den nächsten Wochen durch Nachnahme erhoben werden, da wir zur Bestreitung der nicht geringen Ausgaben unbedingt auf die pünktliche Zahlung angewiesen sind.

Als **neue Mitglieder** wurden aufgenommen: in Berlin: Erwin Bauer, Edith Sternberg, Borin, Max Laufer, Leo Friedländer, Jussow, Sonja Jezierski, Erwin Marcusson, Lotte Landé, Trautmann, Lantos, Ernst Mai, Gudziansky, Ernst Levy, Jul. Semmel, Grebe. — In Landsberg a. W. Walter Katzenellenbogen. — In Halle a. S. Gertrud Nachmann.

Genosse **Dr. A. Filipetti-Palermo**, ein bekannter sozialistischer Arzt Italiens, sandte uns in Esperantosprache nach Erhalt des „Mitteilungsblattes" herzliche Wünsche für ein weiteres Gedeihen des V. S. A.

Bücher und Zeitschriften.

Rußland. Offizieller Bericht der Englischen Gewerkschafts-Delegation Nov.-Dez. 1924. Neuer Deutscher Verlag, Berlin 1925.

Diese bedeutsame, jetzt in guter deutscher Uebersetzung vorliegende Veröffentlichung, die eine objektive Uebersicht über die russische Revolution in ihren jüngsten Phasen gibt, ist auch für unsere Mitglieder und Genossen von großem Interesse. Neben der Darstellung des Regierungssystems werden die sozialen und kulturellen Verhältnisse in Sowjetrußland ausführlich behandelt. Es sei besonders auf das Kapitel: „Gesundheits- und Wohnungswesen" hingewiesen, bei dessen Betrachtung die Delegation zu dem Schlußergebnis kommt: „Obgleich Rußland vor der Revolution in diesen Dingen vielleicht das rückständigste Land Europas war, hat es in vielen Punkten bereits das europäische Niveau erreicht und man kann erwarten, daß es bei seinem gegenwärtigen Tempo des Fortschritts bald ein Beispiel geben wird, dessen Befolgung in den heute auf diesen Gebieten führenden Ländern Europas eine recht radikale Reorganisation erfordern dürfte."

E. F.

Jahresbericht der städt. Schulzahnklinik Bonn. (Zahnärztl. Rundschau Jahrg. 1925 Nr. 24).

Von Gen. Prof. **Kantorowicz**, dem Direktor der Universitäts- und städt. Schulzahnklinik in Bonn, der kürzlich in einem Referat vor unserem Verein die Möglichkeiten der Sozialisierung des Heilwesens am Beispiel der Schulzahnpflege entwickelt hat, liegt hier ein Jahresbericht vor. Bei der planmäßigen Schulzahnpflege, wie sie in Bonn geübt wird, werden nach einem großzügigen Sanierungsplan die Schulkinder so frühzeitig erfaßt, daß die Zähne noch im Stadium des Beginnes der Erkrankungen behandelt werden können. Das Endresultat soll ergeben, daß die Kinder mit gesundem bleibenden Gebiß und an eine regelmäßige Zahnpflege gewöhnt, aus der Schule entlassen werden. Der Jahresbericht 1924-25 gibt ein anschauliches Bild von den erstaunlich günstigen Resultaten der in Bonn geübten systematischen Schulzahnpflege, in die fast restlos die Volksschulkinder einbezogen werden. Von 6928 Kindern der Schulen in Bonn und Beuel sind nur einige Hundert wegen mangelnder Einwilligung der Eltern und sonstiger Umstände nicht behandelt worden, aber 6392 oder 92,2 % haben jetzt nach erfolgter Behandlung gesunde bleibende Zähne. Sozialhygienisch ist hier eine ungeheuer erfolgreiche Arbeit geleistet worden.

E. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene. 38. Jahrgang 1925.

Wir können diese überaus wertvolle Zeitschrift unseren Mitgliedern zur ständigen Lektüre dringend empfehlen, weil dieses von **Stephani-Mannheim** und **Chajes-Berlin** herausgegebene Organ jeden Sozialhygieniker interessierende Originalabhandlungen und Besprechungen über die ganze einschlägige Literatur bringt. Wir erwähnen nur **Max Hodann**: Aus der Praxis der gesundheitlichen Volksbelehrung (Heft 4); **Vonessen-Köln**: Tuberkulosefürsorge in der Großstadt (Heft 7); **Hanauer**: Sozialhygienische Untersuchungen an Förderklassenschülern (Heft 10); **Häberlin-Zürich**: Neuere sozialhygienische Bestrebungen in der Schweiz.

E. F.

Verantwortlich: Ewald Fabian, Berlin W. 15, Uhlandstr. 52. Alle Zuschriften und Sendungen sind an diese Adresse zu richten.

Buchdruckerei Georg Feese, Berlin-Wilmersdorf, Brandenburgische Straße 10.